

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2892000122		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき明石西		
所在地	兵庫県明石市二見町東二見574-8		
自己評価作成日	平成26年10月5日	評価結果市町村受理日	平成27年1月17日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14
訪問調査日	平成26年10月6日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

施設テーマは「笑顔があれば自分が変わる、相手が変わる」です。  
 入居者様一人ひとりを中心とした、ご本人ご家族の生活や思いを大切にして、笑顔で安心できる暮らしをサポートさせて頂き、ご本人の特技を活かし出来る事をして頂く事でやる気や意欲の向上に繋げる取り組みを実施しています。また 体調不良時、緊急時も施設から協力医まで徒歩一分の為、速やかな対応が出来ます。入浴に関しては、各部屋の個浴、別棟の大浴場とその日の気分にあわせ選択できる環境があります。  
 施設の自慢は、利用者様と職員の笑い声です。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

①総がかりでの事業所運営・事業所テーマ「笑顔があれば自分が変わる、相手が変わる」の基、現状に胡坐をかくことなく、『笑顔』を絶やさず常に前進できるよう全職員が同じベクトルで力を結集している。②入居者の望む生活支援・介護者側の視点でなく入居者と『心』の部分からの共鳴を目指し、本人本位の日常が送れるよう支援している。誕生会は、該当日にお一人ずつ実施イベントや外出行事も希望に基づき少数人数で実施している。③家族との連携・入居者介護計画には家族の要望も採り入れ、協同しながらの支援を行っている。仏事への参加や家族による読み聞かせのボランティア、退居した方の家族の訪問等、関係性が継続している。④地域交流及び貢献・地域の方々とは、外出行事先の情報提供や季節行事の協同等で繋がりが深まってきている。また、近隣の方の行方不明者サポートの活動を市と連携して取組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を理解した上で、日々利用者様に関わる際に、地域の生活習慣に溶け込んだ暮らしと交流を意識した取り組みをしている	「笑顔があれば自分が変わる相手が変わる」を事業所テーマに据え、入居者との『心』の部分からの穏やかな係わりを基軸に職員全員でその実践に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方と顔馴染みになれる企画(行事やボランティアでの参加)を掲示板で知らせ、日常的に交流を持てる関係づくりを図っている	日常的に近隣の子どもたちが遊びに来たり、行事を地域との双方向で実施している(ボランティアの協力あり)。地域に溶け込んだ事業所となっている。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在の地域の課題を共有し、徘徊高齢者の保護や地域の方に向け認知症の方への理解について発信を積極的に行い、地域に関わりを持っている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回実施している会議によっては、専門職の方に参加して頂き情報を共有し、利用者様、家族様と共に質の向上に繋げている	入居者・家族が相当数出席し、地域の方と共に様々なテーマ(衛生面、認知症ケア、外出行事先の情報交換等)で意見交換等を行っている。事業所情報発信についてもDVD等を利用し可視化している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	明石市ふれあい介護相談員が月2回出向いて、行政との橋渡しができている。多くの情報はホームページ等で対応している	市の事業者連絡会(GH部会含む)に参加し課題の検討・情報の共有を行っている。介護相談員の受け入れによる透明性も確保している。近隣高齢者の行方不明者発見のための支援を市と協同し取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人本部より年2回全職員の研修参加が位置づけられ、意見交換も行え正しく理解できている。安全を確保しつつ、玄関の施錠なく自由な出入りにしている	職員は、研修・勉強会を通じ「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、入居者ご本人が望む生活となるよう環境整備及び支援を実践している。日中は玄関・フロアは解錠し、出入りが自由である。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待について研修し、利用者様の具体例を挙げ事例検討を行い、日頃行っているケアも虐待に繋がっていないか等、職員間での気づきの中からもチェックを行っている	研修・勉強会・事例検討を通じ、「不適切なケア」のレベルから払拭するよう取り組んでいる。職員間は、コミュニケーションを大事にし、メンタルヘルスの部分でも相互に支え合っている。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年に1度の施設内研修や新人研修で基本を受講し、施設研修に参加し、事例で学び、理解度を高められる工夫を行い、支援に活用できるようにしている	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられない。職員は、研修等を通じ制度活用が認知症高齢者への支援の一方策であることを理解しており、状況に応じたサポートができるよう取組んでいる。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約は見学、「入居のしおり」等により、事業所の実態を理解して頂いた上で、入所して頂くようにしている。入居後も、その時々々の課題について話せる場を提供し、安心して納得して頂ける様支援を行っている	事業所の現況、支援方針(重度化・終末期対応含む)等を十分理解(見学、質疑応答、ご本人面談等)いただいた上で契約を締結している。「説明する内容」「伝える技術」を全職員で共有している。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様からの意見、要望は日々職員が傾聴し、家族様からは電話、来訪時等に傾聴し、運営推進会議等で外部の方の意見も聞き、改善できるように取り組んでいる	運営推進会議、来訪時、電話、Web、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。頂いた意見等は全員で検討し、必ずフィードバックしている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	本社事業所訪問、全体会議、GH会議、マイチャレンジ等を利用し、職員からの意見が反映された運営が行われている	月例会議の場や個別面談(マイチャレンジ)、本部職員来訪時に事業所改善等の意見・提案を吸い上げる機会を設けている。職員の総力での事業所創りを目指している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が同じ質で平等に働けるよう、職場環境の整備を行い、向上心を持って働ける条件を整えている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	定期的に段階に応じた研修を実施している(全体・施設長・主任・新人他)。施設内では、事例に合ったOJTの取り組みが行われている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	明石市介護サービス事業所連絡会、地区の在宅サービスゾーン協議会に参加し、他事業所と相互訪問を行い、意見交換を行い、サービスの質向上に役立っている		

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	生活全般の解決すべき課題を明らかにし、優先順位をもって今可能なサービスを組み込み、安心できる関係づくりができています		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用者様だけでなく、ご家族様の思いや生活全般に視点を持ち、どのような暮らしを実現したいかという意向について傾聴し、共通理解した関係づくりを築いています		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	日課であるプログラムサービスだけでなく、地域の社会資源などのサービス利用の対応も行っている		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	普段の会話の中から意識的に利用者様の望む生活や意欲を導き出し、利用者様と共に考えていく関係づくりができています		
19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族様の介護観を理解し、家族様と施設が協働にご本人を支援できる働きかけをして、共に支えていく関係を築いています		
20	(11) ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族様の相談により、疎遠になっていた親戚が来所できる働きかけと環境づくりを行い、関係継続の支援を行えている	家族との外出・外泊(食事、買い物、墓参り等)や友人・知人の訪問、手紙・はがき、電話、故郷を映したDVD鑑賞等、今までの暮らしの感覚ができる限り長く継続するよう支援している。	
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフ間で気づきの情報交換を行い、お互いが関われる環境と役割を持てるような支援を行っている		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22			○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された場合も、お見舞い、電話対応などで、必要に応じて支援や相談を行っている		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
23	(12)		○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の中での様々な気づきを基に、ご本人に丁寧に聴く機会を作り、情報収集に努めている。又、困難な場合は意図的にも思いを聴き取り、利用者様本位の視点に立って検討している	入居者との日々の係わり(会話、言動や仕草・表情等からの読み取り)の中から、ご本人による意思・自己決定がなされるよう、思い・意向を汲み取っている。キャッチされた情報は、申し送り・記録等で共有している。	
24			○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、家族様、ケアマネ、ご本人に関わっていた方より何気ない会話の中から、詳細な情報を得られるように努めている		
25			○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	「できていないこと」への援助だけでなく、「できていること」「さらにできるように」する視点で、支援できるように努めている		
26	(13)		○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様の変化に気づいた時に、ご本人、家族様の要望を聴き取り、医療とも連携をとり、変化に応じて臨機応変に見直しができている	入居者の思い・意向、家族の要望にパートナー(職員)・医師等の意見を踏まえ有用性の高い介護計画を作成している。フロア会議(月例)で現況確認し、モニタリング、介護計画の見直し・変更も繋げている。	一人ひとりの介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
27			○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のケアプランの実践項目の記入の際、変化に気づき、職員間で情報共有し、経過観察し見直しに活かしている		
28			○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人や家族様と話し合い、近隣住民の方や友人などによる支援、さらに病院や機関サービス等も活用できる取り組みを行っている		

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域内の利用できる施設や病院、各種サービス機関などの把握と、災害時に地域の方にも支援して頂ける声掛けを随時行っている		
30	(14) ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医の定期的な往診がある。専門医が必要な場合は、家族様と相談の上、病院受診を行っている。またセカンドオピニオンの活用も行い、医療情報は、家族様並びに全職員共有できる記録類の整備を行っている	協力医(内科)の往診(隔週)に急変時への対応可(24hオンコール体制)により入居者の健康管理を行っている。歯科の訪問も受けている。専門科医への受診は家族と協同している。	
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職と看護師の連携は、申し送りノート、ケース記録、往診記録、電話連絡等で情報を共有し、適切な支援を受けられるようにしている		
32	(15) ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	定期的に職員と利用者様が病院に向く等ご本人、家族様の思いを傾聴し、不安感の軽減に努めると共に、病院関係者とも連絡を密にし、積極的に支援を行っている	入院中は入居者の不安感権限のため頻度を上げて職員(時には他の入居者も)が面会している。病院とは、早期退院を前提に連携し家族との情報を共有している。退院時には情報を受け、帰居後に備えている。	
33	(16) ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りのマニュアルを元に契約時に、重度化した場合の指針を説明し、方針確認を行い、施設でできること、難しいことを踏まえ、医師、家族様と共にチームで取り組める体制ができている	重度化・終末期の状況となった場合には、ご本人にとって望ましいケア・「生」となるよう関係者(本人・家族・医療従事者・事業所等)で相談・検討し支援している。看取り介護の体制は整備されている(ハード・ソフト両面)。	
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に社内研修、技術勉強会を行い、実践的な取り組みを行っている		
35	(17) ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時の避難訓練を、定期的に実施している。地域の皆様にも参加を呼びかけ、協力体制を整えている	定期(年2回)の消防・通報・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署立会いあり)。有事には避難場所(隣りの病院)・近隣の協力も頂けるようになっている。	

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりのBPSDをよく理解し、事例を通して、家族様・スタッフが話し合い、ご本人の人格を損ねないように対応している	入居者お一人おひとりの現況及び自尊心・羞恥心に充分配慮しながら、今まで培われてきた事柄(習慣、技能、趣味等)が維持・継続するよう支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	看護師、介護職が個別に思いを傾聴し、ご本人がスムーズに自己決定できるように取り組んでいる		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日をどのように過ごしたいか、毎朝一人ひとり傾聴できる場を提供し、実現できるように支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人、家族様の希望に添えるように、個別に対応している。季節に合わせた模様替えやタンスの中の衣類を、自由に出し入れできる環境も整えている		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的に食事の形態も外食、行事食、バイキング等好みに応じた食が楽しめる工夫をしている、又職員と共同で食事の準備、片付け等も行っている	全食手作りの『食』を提供している。献立、食材購入、調理(下拵え・皮むぎ等)、配膳・下膳、洗い物等得意な部分を職員と一緒にこなしている。外食やイベント食、手作りおやつも喜んでおられる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食事量、水分量は記録に残している。様子を見ながら、その人に合った食事形態、介助方法を支援している。栄養バランスは、旬のものを利用することで確保できている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを実施している。自力にてできにくい利用者様には、職員が声掛け等を行い自力で出来る様に努めている		

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の時間を決め、失禁を少なくし、本人の自信に繋がる支援を行っている。また必要に応じてDrと連携をしアドバイスも頂いている	入居者の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し(必要な方には声掛け)、トイレでの排泄がおこなえるよう支援している。夜間帯もおむつ無しでの支援となっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質の多い食材を料理に取り入れる等の工夫や排便記録・食事量・体重をチェックして、リハビリ体操への参加等を促し、健康管理を行い、便秘の予防に取り組んでいる		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	各居室に浴室が設置され、週3日以上入浴を計画している。希望にあわせて併設の通所介護事業所の大浴場を利用している	浴室が居室にあり、週3回強のペースでの入浴となっている。好みのシャンプー・リンス、職員との会話等、ゆっくりゆったりとした入浴時間となるよう図っている。季節湯(ゆず湯等)も楽しんでおられる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自室での休息・共用の場での休息と環境を整え、状況に応じて本人が選択できる支援を行っている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理表にて内容は理解している。追加薬がある場合は、情報を共有し、経過観察を行い、医師に報告している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	認知症の進行と共に、役割、楽しみごとを検討し、変化していく中でも喜びのある日々が過ごせるように支援している		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に買い物や散歩に職員と共に外出している。外出行事では、家族様の協力の下、昔懐かしい場所に遠出ができる支援も行っている	日々の散歩や買い物、庭の野菜や草花等への水遣り等、外気にふれる機会は多い。ドライブや外食レクリエーション、花見(桜、菊等)、秋の遠足(家族も参加、ボランティア有り)等適度な刺激となる行事も採り入れている。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50			○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には、全員の預かり金は金庫に保管し、必要に応じてスタッフがご本人の希望額を出し、個々に使用されている。支払い場所で支払える利用者様には、必要額を手渡し、支払ってもら		
51			○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯を所持している方には、携帯の充電を確認し、不安が無いように支援している。手紙のやり取りの困難な方には、希望に応じて施設電話を使用して頂いている		
52	(23)		○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	どの共用空間で過ごしても、自宅と変わらない動きができ、馴染みの顔が見れる室内整備を行っている。外来者に感想を聴きながら、生活空間の工夫をしている	緑にあふれた広い庭、季節感豊かな玄関口、適度な採光の入るフロア、憩いの時間を過ごすソファスペース(リビングと廊下に設置)、行事写真や季節飾りが掲示された壁面等入居者が心地よく過ごせる共用空間となっている。	
53			○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人ひとりの時間の過ごし方をよく観察し、ソファ、イスなどの配置を常に考え、座席は定期的に移動し、色々な人と触れ合う機会にしている		
54	(24)		○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた馴染みの物を置き、安心して過ごせる環境とご本人の身体機能、ADLに合わせた居室づくりを、家族と相談しながら工夫をしている	使い慣れた馴染みの物及び思い出の品(家具、テレビ、家族写真、お人形等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。洗面台・トイレ・浴室が完備され衛生的でありプライバシーが確保されている。	
55			○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりに合った役割を持っている。分かりにくい箇所は、ご本人だけに分かる伝え方によって、今の生活が送れるように工夫している		